

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU  
MENGENAI HIV/AIDS PADA MAHASISWA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA**

**Naskah Publikasi**

**Program Studi Pendidikan Dokter  
Jurusan Kedokteran Umum**



**Diajukan Oleh:**

**DESILIENTY SARI**

**NIM I11106039**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
PONTIANAK**

**2011**

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU  
MENGENAI HIV/AIDS PADA MAHASISWA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA**


Tanggung Jawab Yuridis Material pada

**Desilianty Sari**

**NIM I11106039**

**Disetujui Oleh**

**Pembimbing I**



**Agustina Arundina, S.Gz, M.P.H**

**NIP 198208032009122003**

**Pembimbing II**



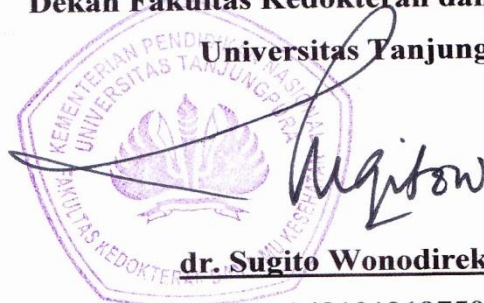
**dr. Ita Armyanti**

**NIP 198110042008012011**

**Disahkan Oleh :**

**Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

**Universitas Tanjungpura**



**dr. Sugito Wonodirekso, MS**

**NIP. 194810121975011001**

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MENGENAI  
HIV/AIDS PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN  
DOKTER UNIVERSITAS TANJUNGPURA**

**AN OVERVIEW OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR ABOUT  
HIV/AIDS AMONG MEDICAL STUDENTS OF TANJUNGPURA  
UNIVERSITY**

Desilianty Sari<sup>1</sup>; Agustina Arundina, SGz, MPH.<sup>2</sup>; Ita Armyanti, dr.<sup>3</sup>

**Abstract**

**Background-** West Kalimantan is becoming the sixth province that have high number of HIV/AIDS in Indonesia. Doctors graduated from Medicine and Health Science Faculty of Tanjungpura University will be primary care doctors that would diagnose HIV/AIDS cases so they need a good enough knowledge, attitude and behaviour of HIV/ AIDS.

**Objectives-** To know the overview of knowledge, attitude and behaviour about HIV/AIDS among medical students of Tanjungpura University.

**Methodology-** This research used cross-sectional study. Sample of this research were medical students of Tanjungpura University class of 2008, 2009 and 2010. Knowledge, attitude and behavior level about HIV/AIDS of 150 medical students were collected by completing questionnaire. The data was analyzed by SPSS 17.

**Result-** There were 141 students (94%) had good level of knowledge, 130 students (86,7%) had good level of attitude and 120 students (80%) had good level of behavior. Class of year 2008 had a good level of knowledge 100%, good attitude 96% and good behavior 90%.

**Conclusion-** Most of students have good knowledge (94%), good attitude(86,7%) and good behavior(80%). Class of 2008 have more higher knowledge, attitude and behavior than class of 2009 and 2010.

**Key words:** knowledge – attitude – behavior – HIV/AIDS – medical students

- 1) Graduate Student of Medical School, Medicine Faculty of Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan. e-mail: dliantycute@yahoo.com.
- 2) Departement of Nutrition, Medicine and Health Science Faculty of Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan.
- 3) Departement of Pharmacology, Medicine and Health Science Faculty of Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan.

## Pendahuluan

*Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang diderita seseorang yang sudah terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh makin melemah dan mudah terkena penyakit infeksi lainnya<sup>1</sup>. HIV/ AIDS tidak saja menjadi masalah kesehatan tetapi secara langsung sudah menjadi persoalan politik dan bahkan ekonomi yang sangat serius di negara sedang berkembang dan dapat menyebabkan kemiskinan.<sup>2,3</sup>

Jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun di seluruh bagian dunia terus meningkat meskipun berbagai upaya preventif terus dilaksanakan<sup>4</sup>. Estimasi penduduk dunia yang menderita HIV pada tahun 2008 menurut *United Nation Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) adalah sekitar 33,4 juta orang dengan angka kematian sekitar dua juta orang. Benua Afrika adalah benua dengan penderita HIV/AIDS terbanyak (25,5 juta kasus) dimana Afrika Utara sebagai negara dengan HIV/AIDS terbanyak (sekitar lima juta kasus)<sup>5,6</sup>. Asia Tenggara menunjukkan prevalensi kasus yang tinggi dimana pada tahun 2009 India merupakan negara dengan kasus HIV/AIDS terbanyak diikuti oleh Thailand, Myanmar, Indonesia dan Nepal.<sup>7</sup>

Epidemi HIV di Asia masih banyak terkonsentrasi pada *Injecting Drug Users* (IDU), laki-laki yang berhubungan seks dengan sesamanya dan penaja seks (heteroseksual maupun homoseksual) beserta pelanggan maupun pasangan seks tetapnya<sup>8</sup>. Penularan yang penting termasuk penetrasi tanpa kondom antara laki-laki, penggunaan narkoba suntik, suntikan yang tidak aman dan transfusi darah.<sup>9</sup>

Pendataan yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) selama beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa kelompok remaja dan dewasa produktif usia 15-24 tahun, merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap HIV/AIDS. Kelompok remaja pada umumnya tidak memiliki akses untuk mendapatkan informasi dan pelayanan yang

memadai<sup>10</sup>. Kasus AIDS di Indonesia dari bulan Januari 2010-Desember 2010 dilaporkan sebanyak 4.158 kasus sedangkan selama periode Oktober–Desember 2010 terdapat 1.405 kasus baru.<sup>11</sup>

Kalimantan Barat merupakan provinsi keenam dengan kasus HIV terbanyak setelah Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Papua dan Bali dengan jumlah kasus sampai Desember 2010 adalah 1.125 kasus dan prevalensinya 23,96 per 100.000 penduduk<sup>11</sup>. Jumlah kasus AIDS di Kalimantan Barat pada tahun 2009 adalah 790 kasus AIDS<sup>12</sup>. Hal ini menunjukkan dalam satu tahun terjadi peningkatan kasus AIDS sebanyak 335 kasus AIDS.

Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Tanjungpura (Untan) merupakan satu-satunya institusi pendidikan kedokteran yang ada di Kalimantan Barat. Lulusan dokter dari PSPD FK Untan nantinya akan berperan sebagai dokter di pusat pelayanan kesehatan primer yang pasti akan berhadapan langsung dengan kasus HIV/ AIDS, maka pengetahuan mahasiswa mengenai HIV/ AIDS haruslah memadai. Pengetahuan mengenai gambaran klinis dan cara penularan penyakit bagi seorang dokter adalah penting, sebab dengan pengetahuan tersebut seorang dokter mampu melakukan diagnosis dini dan melindungi diri dari resiko penularan. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap terbentuknya sikap dan perilaku seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan<sup>13,14</sup>. Hal ini yang menyebabkan peneliti ingin meneliti mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa PSPD FK Untan mengenai HIV/ AIDS.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa PSPD FKIK Untan mengenai HIV/ AIDS dan tujuan khusus dari penelitian ini adalah mengetahui proporsi tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa PSPD FKIK

Untan mengenai HIV/ AIDS berdasarkan jenis kelamin, usia dan angkatan.

### **Metodologi Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2011 di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa PSPD FK Untan angkatan 2008, 2009 dan 2010 yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel dipilih 50 orang dari setiap angkatan dengan cara pemilihan *simple random sampling*. Kriteria penelitian tersebut adalah mahasiswa yang masih aktif sebagai mahasiswa PSPD FK Untan, bukan mahasiswa pindahan; mahasiswa yang tercatat sebagai angkatan 2008, 2009 dan 2010 dan tidak sedang mengulang modul sebelumnya; mahasiswa yang pada pelaksanaan pengambilan data hadir dan bersedia mengisi kuesioner; Mahasiswa yang mengisi kuesioner dengan lengkap.

### **Hasil dan Pembahasan**

Data diambil pada tanggal 7, 9 dan 10 Mei 2011. Responden pada penelitian ini adalah mahasiswa PSPD FKIK Untan angkatan 2008, 2009 dan 2010. Jumlah populasi secara keseluruhan adalah 241. Jumlah responden yang diambil adalah 150 orang dengan pembagian setiap angkatan adalah 50 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan realibilitasnya oleh peneliti pada tanggal 13 Mei 2011. Pengambilan data dilakukan per-angkatan dengan menggunakan metode kuesioner tertutup. Responden dikumpulkan di satu ruangan dan diberikan waktu maksimal 60 menit dalam pengisian kuesioner. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan cara pengisian dan peneliti mengawasi pengisian kuesioner. Responden penelitian yang memiliki pertanyaan tentang pengisian kuesioner dijawab langsung oleh

peneliti. Kuesioner langsung dikumpulkan setelah pengisian selesai dilakukan.

## **Hasil Penelitian**

### **A. Karakteristik Responden**

#### **1. Usia**

Distribusi responden menurut pengelompokan usia didapatkan usia termuda adalah 17 tahun dan usia tertua adalah 21 tahun. Rata-rata usia adalah 19,26; modus 20 dan median 19. Proporsi usia responden terbesar pada umur 20 tahun dan yang terkecil adalah 17 tahun. Proporsi usia responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Usia

No.	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	17 tahun	4	2,7
2.	18 tahun	39	26
3.	19 tahun	42	28
4.	20 tahun	44	29,3
5.	21 tahun	21	14
Total		150	100

(Sumber: Data Primer, 2011)

#### **2. Jenis Kelamin**

Proporsi responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini didapatkan responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 85 orang (56,7%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 65 orang (43,3%). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Perempuan	85	43,3
2.	Laki-laki	65	56,7
Total		150	100

(Sumber: Data Primer, 2011)

## B. Pengetahuan mengenai HIV/AIDS

Data proporsi tingkat pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS dapat dilihat di tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai HIV/AIDS

Pengetahuan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	141	94
Kurang baik	9	6
Total	150	100

(Sumber: Data Primer, 2011)

Tabel 6 menunjukkan bahwa 141 responden (94%) memiliki pengetahuan mengenai HIV/ AIDS yang baik, hanya 9 responden (6%) saja yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Pada penelitian ini juga akan dibahas mengenai distribusi tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin, angkatan dan usia responden.

### 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin responden dapat kita lihat pada tabel 7. Jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik lebih banyak pada perempuan dibandingkan pada laki-laki.

Tabel 7. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pengetahuan	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Baik	60	81	141
Kurang Baik	5	4	9
Total	65	85	150

(Sumber: Data Primer, 2011)



## 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Angkatan

Distribusi tingkat pengetahuan responden berdasarkan angkatan mahasiswa dapat dilihat pada tabel 8. Angkatan 2008 memiliki jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik yang terbanyak, yaitu sebanyak 50 responden, diikuti oleh angkatan 2009 sebanyak 48 responden dan angkatan 2010 sebanyak 43 responden.

Tabel 8. Distribusi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Berdasarkan Angkatan

Pengetahuan	Angkatan						Total I
	2008		2009		2010		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	50	100	48	96	43	86	141
Kurang Baik	0	0	2	4	7	14	9
Total	50	100	50	100	50	100	150

(Sumber: Data Primer, 2011)

## 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

Distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan dengan usia responden, maka pada kelompok usia 20 tahun dan 21 tahun semua responden memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan pada usia 17 tahun sebanyak 2 responden memiliki pengetahuan yang baik dan 2 responden memiliki pengetahuan yang kurang baik, pada usia 18 tahun, 32 responden memiliki pengetahuan yang baik dan 7 responden memiliki pengetahuan yang kurang baik dan pada usia 19 tahun sebanyak 40 responden memiliki pengetahuan yang baik dan hanya 2 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Tabel 9. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

Pengetahuan	Usia (tahun)					Total
	17	18	19	20	21	
Baik	2 (50%)	34 (87,2%)	40 (95,2%)	44 (100%)	21 (100%)	141
Kurang baik	2 (50%)	5 (12,8%)	2 (4,8%)	0 (0%)	0 (0%)	9
Total	4 (100%)	39 (100%)	42 (100%)	44 (100%)	21 (100%)	150

(Sumber: Data Primer, 2011)

### C. Sikap mengenai HIV/AIDS

Data proporsi tingkat sikap responden mengenai HIV/AIDS dapat dilihat di tabel 10. Tabel tersebut menunjukkan bahwa 130 responden (86,7%) dari 150 responden memiliki sikap yang baik dan 20 responden (13,3%) memiliki sikap yang kurang baik.

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Mengenai HIV/AIDS

Sikap	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	130	86,7
Kurang baik	20	13,3
Total	150	100

(Sumber: Data Primer, 2011)

Sikap responden pada penelitian ini dibagi lagi distribusinya berdasarkan jenis kelamin, angkatan dan usia responden sebagai berikut:

#### 1. Distribusi Sikap Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sikap responden berdasarkan jenis kelamin dapat kita lihat di tabel 11. Data dari tabel tersebut menunjukkan jumlah responden perempuan lebih banyak yang memiliki sikap baik dibanding pada responden laki-laki.

Tabel 11. Distribusi Tingkat Sikap Menurut Jenis Kelamin

Sikap	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Baik	54	76	130
Kurang Baik	11	9	20
Total	65	85	150

(Sumber: Data Primer, 2011)

## 2. Distribusi Sikap Responden Berdasarkan Angkatan

Angkatan 2008 adalah angkatan dengan jumlah responden terbanyak yang memiliki sikap baik, yaitu sebanyak 48 responden, diikuti oleh angkatan 2009 sebanyak 45 responden dan pada angkatan 2010 sebanyak 37 responden. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 12 berikut ini.

Tabel 12. Distribusi Tingkat Sikap Menurut Angkatan

Sikap	Angkatan						Total
	2008		2009		2010		
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	
Baik	48	96	45	90	37	74	130
Kurang baik	2	4	5	10	13	26	20
Total	50	100	50	100	50	100	150

(Sumber: Data Primer, 2011)

## 3. Distribusi Sikap Responden Berdasarkan Usia

Distribusi sikap berdasarkan usia responden, pada kelompok usia 17 tahun sebanyak 2 responden memiliki sikap baik, pada usia 18 tahun sebanyak 29 responden memiliki sikap baik, pada usia 19 tahun sebanyak 35 responden memiliki sikap baik, pada usia 20 tahun sebanyak 43 responden memiliki sikap baik dan pada kelompok usia 21 tahun semua responden memiliki sikap yang baik. Hal ini dapat kita lihat pada tabel 13.

Tabel 13. Distribusi Tingkat Sikap Berdasarkan Usia

Sikap	Usia (tahun)					Total
	17	18	19	20	21	
Baik	2 (50%)	29 (74,4%)	35 (83,3%)	43 (97,7%)	21 (100%)	130
Kurang baik	2 (50%)	10 (25,6%)	7 (16,7%)	1 (2,3%)	0 (0%)	20
Total	4 (100%)	39 (100%)	42 (100%)	44 (100%)	21 (100%)	150

( Sumber: Data Primer, 2011)

#### D. Perilaku Mengenai HIV/AIDS

Data proporsi tingkat perilaku responden mengenai HIV/AIDS dapat dilihat di tabel 14. Tabel tersebut menunjukkan 120 responden dari 150 responden (80%) memiliki perilaku yang baik mengenai HIV/AIDS sedangkan sisanya sebanyak 30 responden (20%) memiliki perilaku yang kurang baik.

Tabel 14. Distribusi Responden Menurut Perilaku Mengenai HIV/AIDS

Perilaku	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	120	80
Kurang baik	30	20
Total	150	100

(Sumber: Data Primer, 2011)

Distribusi perilaku responden akan dikelompokkan lagi berdasarkan jenis kelamin, angkatan dan usia responden seperti dibawah ini:

##### 1. Distribusi Perilaku Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi perilaku responden berdasarkan jenis kelamin responden didapatkan tingkat perilaku yang baik lebih banyak pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dapat kita lihat pada tabel 15 berikut.

Tabel 15. Distribusi Perilaku Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pengetahuan	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Baik	47	73	120
Kurang Baik	18	12	30
Total	65	85	150

(Sumber: Data Primer, 2011)

## 2. Distribusi Tingkat Perilaku Responden Berdasarkan Angkatan

Distribusi perilaku responden berdasarkan angkatan responden, didapatkan lebih banyak responden angkatan 2008 yang memiliki tingkat perilaku baik, diikuti oleh angkatan 2009 dan 2010. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 16 berikut.

Tabel 16. Distribusi Tingkat Perilaku Responden Dengan Angkatan

Perilaku	Angkatan						Total I
	2008		2009		2010		
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	
Baik	45	90	43	86	32	64	120
Kurang Baik	5	10	7	14	18	36	30
Total	50	100	50	100	50	100	150

(Sumber: Data Primer, 2011)

## 3. Distribusi Tingkat Perilaku Responden Berdasarkan Usia

Distribusi tingkat perilaku berdasarkan usia responden dapat dilihat pada tabel 17. Tabel tersebut menunjukkan pada kelompok usia 17 tahun jumlah responden yang memiliki perilaku baik ada 2 responden, pada kelompok usia 18 tahun 24 responden memiliki perilaku baik, pada kelompok usia 19 tahun 33 responden memiliki perilaku baik, pada kelompok usia 20 tahun 42 responden memiliki perilaku baik dan pada kelompok usia 21 tahun sebanyak 19 responden memiliki perilaku baik.

Tabel 17. Distribusi Tingkat Perilaku Responden Berdasarkan Usia

Perilaku	Usia (tahun)					Total
	17	18	19	20	21	
Baik	2 (50%)	24 (61,5%)	33 (78,6%)	42 (95,5%)	19 (90,5%)	120
Kurang baik	2 (50%)	15 (38,5%)	9 (21,4%)	2 (4,5%)	2 (9,5%)	30
Total	4 (100%)	39 (100%)	42 (100%)	44 (100%)	21 (100%)	150

(Sumber: Data Primer, 2011)

#### E. Distribusi Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden Berdasarkan Angkatan

Distribusi tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku responden mengenai HIV/AIDS berdasarkan angkatan dapat dilihat di tabel 18. Jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik dari angkatan 2008, 2009 dan 2010 semakin berkurang.

Tabel 18. Distribusi Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Berdasarkan Angkatan

Angkatan	Pengetahuan		Sikap		Perilaku	
	Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik
2008	50	0	48	2	45	5
2009	48	2	45	5	43	7
2010	43	7	37	13	32	18

(Sumber: Data Primer, 2011)

### Pembahasan

#### A. Karakteristik Responden

Usia responden bervariasi antara 17 tahun sampai 21 tahun. Distribusi responden menurut usia didapatkan usia termuda dari responden adalah 17 tahun dan usia tertua adalah 21 tahun. Rata-rata usia adalah 19,26; modus 20 dan median 19. Usia responden terbanyak pada umur 20 tahun (44 responden) dan yang terkecil

adalah 17 tahun (4 responden). Hasil penelitian Dalimunthe pada tahun 2009 di Medan juga mendapatkan kelompok umur responden yang terbanyak adalah 20 tahun dan yang terkecil pada umur 17 tahun.<sup>29</sup>

Jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 85 orang (56,7%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 65 orang (43,3%). Hal ini dikarenakan dalam populasi jumlah perempuan lebih banyak dari laki-laki sehingga responden yang terambil juga lebih banyak perempuan.

## **B. Pengetahuan Responden**

Pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS pada penelitian ini cukup baik, sebanyak 141 responden memiliki pengetahuan yang baik. Hasil penelitian Dalimunthe juga didapatkan 90,9% sampel memiliki pengetahuan baik dan 9,1 % memiliki pengetahuan kurang baik<sup>29</sup>. Penelitian Siregar di Medan pada tahun 2010 menunjukkan 75% responden memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai HIV/AIDS dan 25% memiliki tingkat pengetahuan sedang mengenai HIV/AIDS.<sup>30</sup>

Pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa pengetahuan yang baik dimiliki 54% responden perempuan dan 40% responden laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa responden perempuan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan laki-laki.

Perempuan secara psikologi lebih termotivasi dan lebih rajin dalam hal belajar dan bekerja dari pada laki-laki. Hal ini yang membuat prestasi akademik perempuan lebih baik dibandingkan laki-laki<sup>31</sup>. Penelitian yang dilakukan di universitas Hertfordshire, Inggris, oleh Laws didapatkan hasil tingkat konsentrasi perempuan lebih baik dibandingkan laki-laki. Tingkat konsentrasi yang lebih baik akan membuat informasi yang didapatkan oleh seseorang lebih mudah

diingat dan dipahami oleh seseorang<sup>27</sup>. Hal ini yang menyebabkan tingkat pengetahuan pada perempuan lebih baik dari laki-laki.

Distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan angkatan, angkatan 2008 memiliki tingkat pengetahuan yang paling baik, seluruh responden angkatan 2008 memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini dikarenakan angkatan 2008 masa kuliahnya sudah lebih lama (6 semester) dibandingkan angkatan 2009 dan 2010, selain itu angkatan 2008 sudah mendapatkan modul infeksi dan imunologi yang didalamnya terdapat materi mengenai HIV/AIDS. Angkatan 2010 yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik paling sedikit, yaitu hanya 43 responden, hal ini dikarenakan masa kuliah yang baru sebentar (2 semester) dan belum banyak mendapatkan materi tentang HIV/AIDS di kampus, walaupun begitu responden masih tetap bisa mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS dari sumber informasi yang lain seperti dari internet, media cetak dan keluarga, tetapi terkadang informasi-informasi yang diperoleh tersebut bisa dari sumber yang kurang terpercaya sehingga responden mendapatkan informasi yang salah mengenai HIV/AIDS.

Tingkat pengetahuan jika dihubungkan dengan usia responden, maka pada kelompok usia 20 tahun dan 21 tahun semua responden memiliki pengetahuan yang baik, pada usia 17 tahun hanya 50% responden yang memiliki pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa usia tertinggi pada penelitian ini memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan usai terendah pada penelitian ini, sesuai dengan teori yaitu semakin bertambahnya usia, pengalaman dan tingkat kematangan seseorang juga bertambah<sup>24</sup> sehingga ilmu dan informasi yang didapatkan juga semakin banyak.

### **C. Sikap Responden**

Sikap responden mengenai HIV/AIDS dapat dilihat di tabel 10, sebanyak 130 responden (86,7%) memiliki sikap yang baik dan 20 responden (13,3%) memiliki sikap yang kurang baik. Sikap responden



sebagian besar baik, ini dikarenakan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi sikapnya.

Pengetahuan tentang suatu objek saja belum menjadi penggerak, seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan atau kecenderungan untuk bertindak sesuai pengetahuan tersebut<sup>32</sup>. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon<sup>33</sup>. Jumlah responden yang memiliki sikap baik lebih sedikit dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan baik, hal ini bisa dikarenakan bahwa pengetahuan yang dimiliki responden tersebut belum disertai oleh kesiapan dan keinginan untuk bertindak.

Sikap responden jika dihubungkan dengan jenis kelamin, jumlah responden perempuan lebih banyak memiliki sikap yang baik bila dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini mungkin disebabkan karena perempuan lebih lembut dalam bersikap, lebih pintar membaca emosi dan lebih peka terhadap situasi dan perasaan orang lain misalnya perempuan lebih awas apabila ada perempuan lain yang merasa marah atau terluka, sementara pria biasanya masih harus secara nyata melihat air mata, wajah marah atau bahkan tamparan di wajah sebelum dia benar-benar mengerti apa yang terjadi, sehingga perempuan lebih menunjukkan sikap yang baik dibandingkan laki-laki<sup>27,33</sup>. Perempuan juga lebih cenderung mentaati aturan normatif yang berlaku di masyarakat dibandingkan laki-laki<sup>33</sup>. Perempuan juga cenderung mencari rasa aman sehingga ia akan lebih banyak bertanya dan berhati-hati dalam bertindak.<sup>32</sup>

Sikap responden bila dihubungkan dengan angkatan, tingkat sikap yang baik pada angkatan 2008 sebesar 96%, pada angkatan 2009 sebesar 90% dan pada angkatan 2010 sebesar 74%. Tingkat sikap

semakin bertambah baik seiring dengan peningkatan lama kuliah (angkatan). Hal ini mungkin disebabkan semakin lama waktu kuliah semakin banyak juga informasi mengenai etika dan empati di bidang kedokteran yang didapat baik dari buku ataupun dari dosen-dosen pengajar yang dapat mempengaruhi sikap responden. Pernyataan – pernyataan yang berhubungan dengan etika dan empati pada kuesioner penelitian ini antara lain adalah “apakah setuju atau tidak jika penderita HIV/AIDS harus dihindari karena takut tertular” ada 3 responden yang menjawab setuju, “penderita HIV/AIDS harus diasingkan dan dikucilkan dari masyarakat” sebanyak 7 responden menjawab setuju, “bagaimana sikap anda bila teman anda terinfeksi HIV” sebagian besar responden (146 responden) menjawab memberikan dukungan moril dan hanya 4 orang yang menjawab berinteraksi seperlunya, “menurut anda apakah yang sebaiknya dilakukan pada penderita HIV” sebagian besar responden (142 responden) menjawab dirawat di rumah sakit khusus. Penularan HIV hanya melalui hubungan seksual yang tidak aman, pemindahan darah yang mengandung HIV (misalnya transfusi darah atau penggunaan jarum suntik bekas pakai yang sebelumnya digunakan oleh orang yang terinfeksi HIV) dan penularan dari ibu yang mengandung ke janinnya<sup>5,8</sup>. HIV tidak akan menular jika kita bersalaman, berpelukan, memakai peralatan makan dan minum penderita<sup>17,23</sup>, sehingga kita tidak perlu menjauhi dan mengucilkan penderita HIV/AIDS. Pernyataan “janin yang dikandung oleh ibu yang menderita HIV/AIDS sebaiknya digugurkan saja” responden yang menjawab setuju sebanyak 2 responden dan 148 menjawab tidak setuju. Penularan HIV dari ibu hamil ke janin dapat diminimalisir risikonya yaitu dengan kehamilan yang terencana, ibu tersebut melahirkan dengan operasi dan tidak menyusui bayinya, bayi yang lahir dari ibu dengan HIV/AIDS bisa saja tidak tertular sehingga kita tidak boleh menggugurkan janin tersebut<sup>22</sup>.

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga konsep tersebut akan mempengaruhi sikap<sup>24</sup>. Dunia pendidikan tinggi mempunyai pengaruh yang besar terhadap sikap etis dokter. Dunia pendidikan yang baik akan mencetak mahasiswa menjadi calon dokter yang mempunyai sikap profesional dan berlandaskan pada standar moral dan etika.<sup>34</sup>

Tingkat sikap jika dihubungkan dengan usia responden, maka pada kelompok 21 tahun semua responden memiliki sikap yang baik, sedangkan pada usia 17 tahun 2 responden memiliki sikap yang baik, pada usia 18 tahun, 29 responden memiliki pengetahuan yang baik, pada usia 19 tahun, 35 responden memiliki sikap yang baik, pada usia 20 tahun, 43 responden memiliki sikap yang baik. Hal ini disebabkan seiring bertambahnya umur informasi dan pengalaman juga bertambah.

Gambaran sikap seseorang terhadap suatu obyek responden mengenai HIV/AIDS dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu diantaranya pengalaman pribadi, media massa, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional<sup>24</sup>. Pengaruh dari media massa dan pengaruh orang lain yang dianggap penting juga berperan dalam pembentukan sikap seseorang, karena dari dua faktor ini, informasi mengenai HIV/AIDS, bahaya, pencegahan dan penularannya akan membentuk dan mempengaruhi sikap seseorang.<sup>13</sup>

#### **D. Perilaku Responden**

Proporsi perilaku responden mengenai HIV/AIDS adalah 120 responden dari 150 responden (80%) memiliki perilaku yang baik mengenai HIV/AIDS sedangkan sisanya sebanyak 30 responden (20%) memiliki perilaku yang kurang baik. Sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden juga memiliki pengetahuan dan sikap yang baik.

Seseorang setelah mengetahui sebuah stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahuinya, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan perilaku kesehatan.<sup>13</sup>

Perilaku responden jika dihubungkan dengan jenis kelamin responden, maka dapat kita lihat bahwa tingkat perilaku yang lebih baik lebih banyak pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Tingkat perilaku perempuan yang lebih baik dari laki-laki dikarenakan perempuan lebih sadar dan lebih perhatian terhadap kesehatan dirinya dibandingkan pada laki-laki.

Perempuan lebih cenderung sering pergi ke pusat kesehatan dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih mau melakukan tes kesehatan dibandingkan laki-laki karena ketakutannya akan kesehatan dirinya.<sup>35</sup>

Perempuan dari segi psikologis sosial lebih cenderung menunjukkan perilaku baik dan menolong dibandingkan pria. Perempuan lebih cenderung menolong orang lain yang mengalami kesulitan dari pada pria. Perempuan cenderung lebih menghindari perbuatan yang bisa mencelakakan dirinya dan mencari rasa aman dibandingkan pria. Hal ini menyebabkan perilaku perempuan terhadap HIV/ AIDS lebih baik. Hal ini didukung dengan jumlah kasus AIDS lebih banyak pada laki – laki, dari depkes jumlah kasus AIDS secara kumulatif sampai Desember 2010 pada laki–laki 17.626 kasus dan pada perempuan 6.416 kasus. Perbandingan antara laki-laki dan perempuan adalah dua koma tujuh puluh lima berbanding satu.<sup>11</sup>

Otak perempuan lebih banyak mengandung serotonin yang membuatnya bersikap tenang, sehingga wanita lebih kalem ketika menanggapi ancaman yang melibatkan fisik, sedangkan laki-laki lebih cepat marah. Serotonin adalah hormon yang berfungsi mengendalikan siklus tidur.<sup>35</sup>

Perilaku responden jika dihubungkan dengan angkatan mahasiswa, maka dapat dilihat bahwa lebih banyak responden angkatan 2008

yang memiliki tingkat perilaku baik sebanyak 90% responden, angkatan 2009 responden yang memiliki perilaku yang baik sebanyak 86% dan angkatan 2010 responden yang memiliki perilaku yang baik sebanyak 64%. Hal ini disebabkan semakin lama masa kuliah responden tingkat pengetahuannya akan semakin baik dan pengetahuan yang baik tersebut akan mempengaruhi perilaku responden menjadi baik juga.

Tingkat perilaku jika dihubungkan dengan usia responden, kelompok usia 20 dan 21 memiliki jumlah responden yang memiliki tingkat perilaku baik, sedangkan pada kelompok umur 17 tahun hanya 50% responden memiliki perilaku yang baik.

Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut ia memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Perilaku kesehatan dimotivasi oleh kebutuhan psikologi individu untuk mengurangi kekhawatiran yang disebabkan oleh adanya ancaman dari suatu penyakit, salah satu kebutuhan psikologis tersebut yaitu penerapan pengetahuan sendiri terhadap kesehatan. Mechanic dalam Palestin, (2006) mencatat salah satu dari sepuluh tipe variabel yang menentukan perilaku kesehatan adalah informasi yang tersedia, pengetahuan, kebudayaan serta pandangan orang yang menilai. Cumming dalam Palestin, (2006) menyebutkan salah satu dari berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengetahuan mengenai penyakit tersebut.<sup>36</sup>

Pengetahuan dan perilaku sangat berkaitan erat. Pengetahuan akan segi manfaat dan akibat buruk sesuatu hal akan membentuk sikap, kemudian dari sikap itu akan muncul niat. Niat yang selanjutnya akan menentukan apakah kegiatan akan dilakukan atau tidak, sehingga semakin baik pengetahuan mengenai HIV/AIDS maka semakin baik perilakunya. Perilaku juga dipengaruhi faktor-faktor lain

seperti budaya, nilai-nilai, keyakinan, aturan dan norma. Sikap tidak selalu berakhir dengan perilaku.<sup>13,32</sup>

### **Kesimpulan**

1. Distribusi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 94% dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 6%.
2. Distribusi responden yang memiliki tingkat sikap baik sebanyak 86,7%.
3. Distribusi responden yang memiliki tingkat perilaku baik sebanyak 80%.
4. Angkatan 2008 memiliki tingkat pengetahuan baik (100%), sikap baik (96%) dan perilaku baik (90%) yang lebih tinggi dibandingkan angkatan 2009 (pengetahuan baik (96%), sikap baik (90%) dan perilaku baik (86%)) dan 2010 (pengetahuan baik (86%), sikap baik (74%) dan perilaku baik (64%)).
5. Perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan baik (54%), sikap baik (50,7%) dan perilaku baik (48,7%) yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (tingkat pengetahuan baik 40%, sikap baik 36% dan perilaku baik 31,3%).

### **Saran**

1. Diadakan sebuah usaha sosialisasi tentang usaha pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa PSPD FKIK Untan dalam leaflet atau brosur
2. Dapat dilakukan penelitian kembali mengenai hubungan antara pengetahuan dengan perubahan perilaku mahasiswa mengenai HIV/AIDS.
3. Dapat dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku mengenai HIV/AIDS seperti kebudayaan, kepercayaan, orang yang dianggap penting

## Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada mahasiswa program studi pendidikan dokter angkatan 2008, 2009, 2010 yang telah bersedia mengisi kuesioner terutama Asep Nurman angkatan 2010, Rabiul dan Bang Wasis angkatan 2009 serta Tessa angkatan 2008 dan Yohanes Filem yang telah membantu untuk mengkoordinasi teman-temannya dalam pengambilan data pada penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada orangtua dan teman-teman peneliti, pembimbing penelitian ini yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

## Daftar Pustaka

1. Gallant, J. 2010. *100 Tanya Jawab Mengenai HIV/ AIDS*. Jakarta: Indeks.
2. Djauzi, S. 2009. *Seri Buku Kecil: Hidup Dengan HIV/AIDS*. Yayasan Spiritia: Jakarta. Diunduh dari <http://spiritia.or.id> pada tanggal 18 Maret 2011.
3. Yatim, F. 2007. *Macam-Macam Penyakit Menular dan Cara Pencegahannya. Jilid 2*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
4. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2006. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/ AIDS 2007-2010*. KPA: Jakarta. Diunduh dari <http://spiritia.or.id> pada tanggal 18 Maret 2011.
5. Depkes RI. 2007. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia 1987-2006*. Pusat Data dan Informasi Depkes RI: Jakarta. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id> pada tanggal 18 Maret 2011.
6. UNAIDS. 2008. *Report On The Global Epidemic*. Diunduh dari [www.who.int](http://www.who.int) pada tanggal 19 Maret 2011.
7. UNAIDS. 2010. *Global Report: UNAIDS Report On The Global AIDS Epidemic*. Diunduh dari [www.who.int](http://www.who.int) pada tanggal 19 Maret 2011.
8. UNAIDS. 2010. *HIV/AIDS in South East Asia Region-Situation Update*. Diunduh dari [www.who.int](http://www.who.int) pada tanggal 23 Maret 2011.
9. WHO. 2007. *Global Summary of The AIDS Epidemic*. Diunduh dari [www.who.int](http://www.who.int) pada tanggal 18 Maret 2011.
10. Hermawan, H.A.Guntur, 2006. *Perspektif Masa Depan Immunologi-Infeksi Edisi 2*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
11. Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2011. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Diunduh dari: <http://spiritia.or.id> pada tanggal 21 Maret 2011.

12. Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2009. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Diunduh dari: <http://spiritia.or.id> pada tanggal 21 Maret 2011.
13. Notoadmojo S. 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 37-75.
14. Notoadmojo S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 40-60.
15. Diyani, L. 2010. *Perilaku Siswa/ Siswi SMA Negeri 2 Medan kelas XI dan XII terhadap Penyakit HIV/ AIDS Tahun 2010*. Diunduh dari [www.repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id) pada tanggal 17 Maret 2011. Skripsi.
16. Murtiastutik, D. 2008. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual. Ed.2*. Surabaya: Airlangga University Press, 211-243.
17. Duarsa, W.N. 2009. *Infeksi HIV/AIDS dalam Buku Infeksi Menular Seksual. Ed. 4*. Jakarta: FKUI, 146-157.
18. Djoerban, Zubairi, Samsuridjal Djauzi, 2007. *Ilmu Penyakit Dalam UI Jilid III Edisi 4*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI, 1803-1807.
19. Wilkins, E.G.L., dkk. 2008. *Lecture Notes: Penyakit Infeksi*. Jakarta: Erlangga. 235-238.
20. Harahap, J., Andayani, L.S. 2004. *Pengaruh PEER Education Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa dalam Menanggulangi HIV/AIDS di Universitas Sumatera Utara*. Medan. Diunduh dari <http://library.usu.ac.id> pada tanggal 15 Maret 2011. Skripsi.
21. Rahayuwari, L. 2006. *Pengetahuan dan Sikap Mengenai Hubungan Penggunaan Narkoba dengan Kejadian Infeksi HIV/AIDS*. Bandung. Diunduh dari : <http://resources.unpad.ac.id> pada tanggal 15 Maret 2011. Skripsi.
22. Maryunani, A., Aeman, U. 2009. *Buku Saku Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi, Penatalaksanaan Di Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: TIM
23. Wijaya, C. 2010. *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Mencegah HIV/AIDS di SMA Santo Thomas 1 Medan*. Medan. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id> pada tanggal 17 Maret 2011. Skripsi.
24. Wawan, A., Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
25. Notoadmojo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta, 43-80.
26. Notoadmojo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
27. Rahman, D. 2009. *Perempuan Lebih Baik Dibandingkan Pria Dalam Multitasking Jobs*. Diunduh dari [www.psikologi.or.id](http://www.psikologi.or.id) pada tanggal 2 Juni 2011.
28. Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
29. Dalimunthe, E. M. 2009. *Perilaku Mahasiswa Universitas Sumatera Utara Tentang Penularan HIV Di Kota Medan Tahun 2008*. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id> pada tanggal 15 Maret 2011. Skripsi.



30. Siregar, L. D. 2010. *Perilaku Siswa/Siswi SMA Negeri 2 Medan Kelas XI dan XII Terhadap Penyakit HIV/AIDS Tahun 2010*. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id> pada tanggal 15 Maret 2011. Skripsi.
31. Awwaliah, 2011. *Perbedaan Gender*. Yogyakarta: Universitas Mercubuana. Diunduh dari [www.fpsi.mercubuana.ac.id](http://www.fpsi.mercubuana.ac.id) pada tanggal 2 Juni 2011.
32. Aziz, R. 2007. *Perempuan Lebih Kreatif Daripada Laki-Laki*. Jakarta: UI
33. Friedman, H. S., Schustack, M. W. 2008. *Kepribadian Teori Klasik dan Riset Modern Jilid 2*. Jakarta: Erlangga, 1-37.
34. Irwanto, 2007. *Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kedokteran Terhadap Epidemi HIV/AIDS*. Diunduh dari [www.unikaatmajaya.ac.id](http://www.unikaatmajaya.ac.id) pada tanggal 19 Maret 2011.
35. Bionaturally. 2010. *Perbedaan Otak Wanita dan Pria*. Diunduh dari [www.bionaturally.org](http://www.bionaturally.org) pada tanggal 8 Juni 2011.
36. Palestin, B., Ermawan, B. 2006. *Penerapan Komunikasi Terapeutik untuk Mengoreksi Perilaku Klien Rawat Jalan dengan Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Poltekkes Depkes Yogyakarta. Diunduh dari [www.poltekkesjogja.ac.id](http://www.poltekkesjogja.ac.id) pada tanggal 10 Juni 2011.